短時間型トレーニングに特化した通所介護施設3施設における肥満患者に対する栄養指導の実践

中村整形外科リハビリクリニック（兵庫県）
医師　中村　巧
管理栄養士　深田　弥里　樺井　由美

日本プライマリ・ケア連合学会・理事・広報委員長
板東　浩

はじめに

介護保険における管理栄養士による栄養指導において、低栄養患者への指導は150点の点数化がされている。

しかし、肥満や生活習慣病患者への栄養指導は点数化されておらず、全く評価されていない。

低栄養患者は少なく、肥満や生活習慣病患者が多い現在、後者に対する点数化（評価）を提言したい。

3施設の概要と現状

利用者BMI内訳

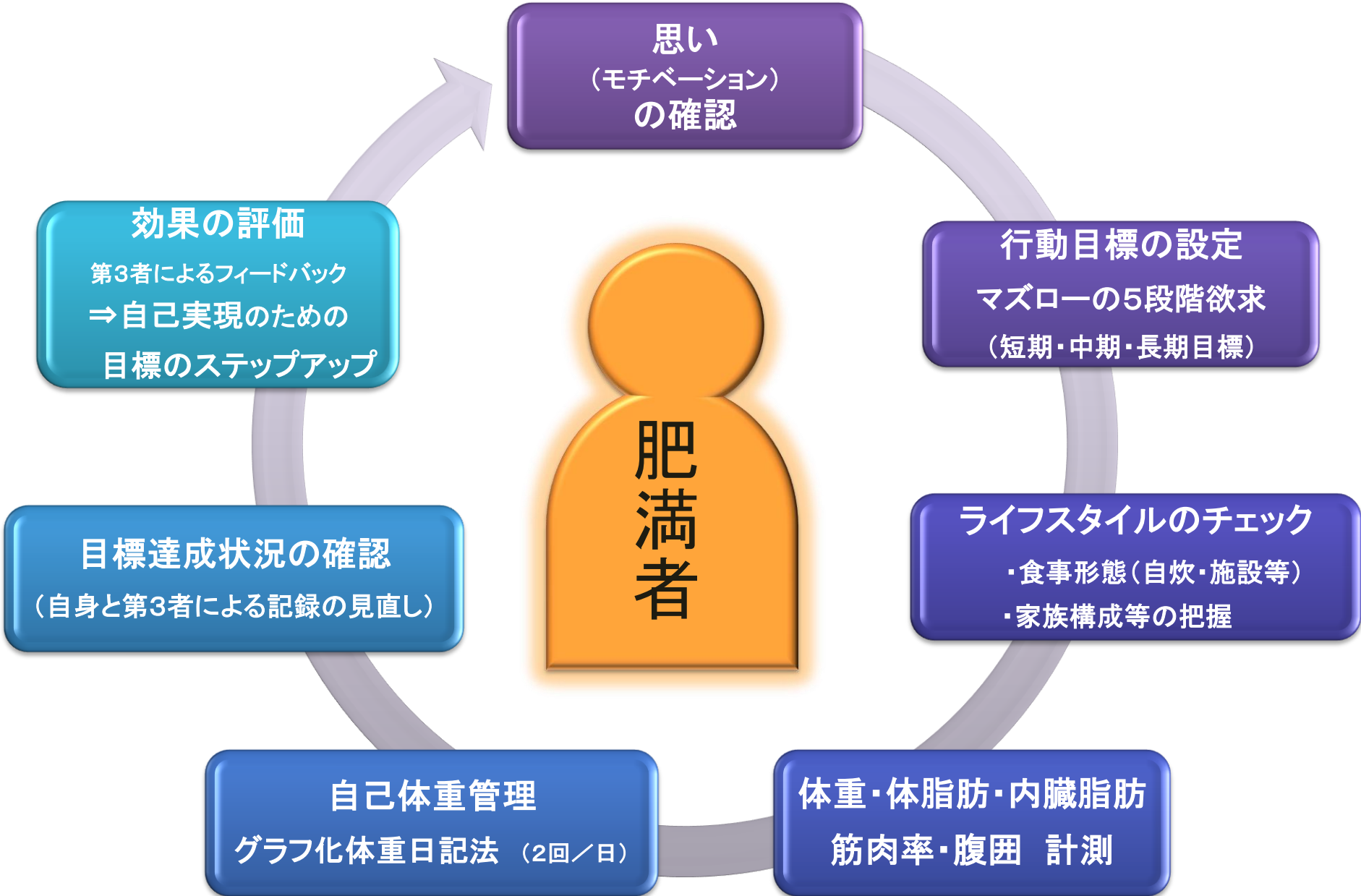
BMI＜18.5	14例
18.5≦BMI＜22	64例
22≦BMI＜25	78例
25≦BMI	49例
合計	205例

かくれ肥満
BMI＜25　の内
体脂肪が男性25%・女性30%以上

80例

25≦ BMI（49例）＋かくれ肥満（80例）=129例
129例（63%）に減量指導を要した

栄養指導の実践


思い
（モチベーション）
の確認
行動目標の設定
マズローの5段階欲求
（短期・中期・長期目標）
ライフスタイルのチェック
・食事形態（自炊・施設等）
・家族構成等の把握
体重・体脂肪・内臓脂肪
筋肉率・腹囲　計測
自己体重管理
グラフ化体重日記法　（2回／日）
目標達成状況の確認
（自身と第3者による記録の見直し）
効果の評価
第3者によるフィードバック
⇒自己実現のための
目標のステップアップ
肥満者

目標の明確化

～主体的な取り組みのために～（認知行動療法）

利用者様の作品

- 体力維持・向上
  足腰を強くして、寝たきり予防
  →家族や周りに迷惑をかけたくない

自分自身の健康
↓

- 趣味、楽しみ、生きがい
  旅行に行きたい
  孫の結婚式に出席したい
  山登りを続けたい

他者とのかかわり
↓

- 教室・ボランティア活動
  書道を続けて展覧会に出品
  手芸教室を長く続けていきたい

人の為につくす
↓
世の中に貢献
↓

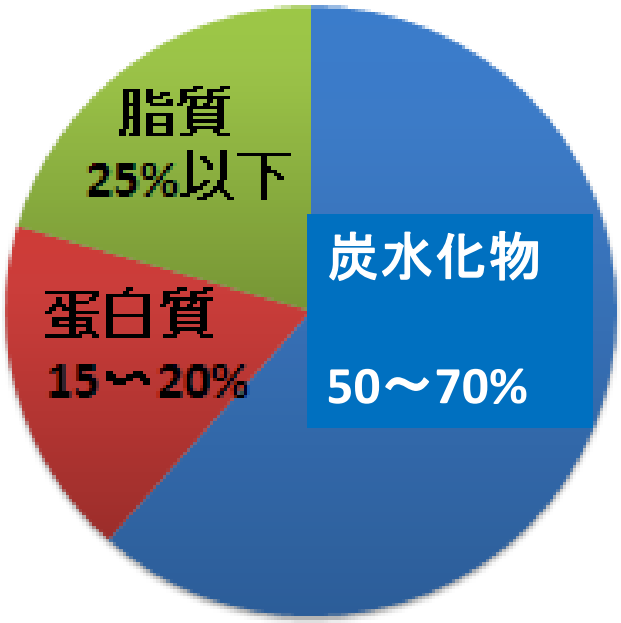
自分の存在意義を最大化
他者から必要とされる

生きがい

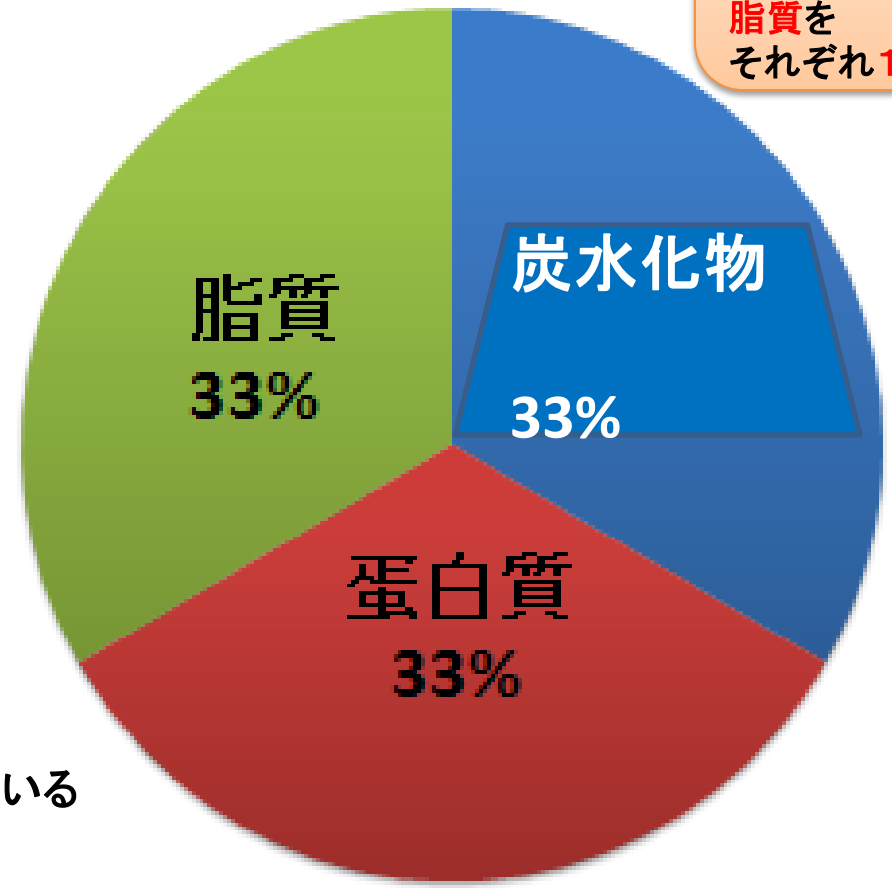
糖質制限食を指導　栄養素摂取割合の比較

炭水化物（糖質）
を減らして
炭水化物
たんぱく質
脂質を
それぞれ1/3に

厚生労働省



糖質制限食



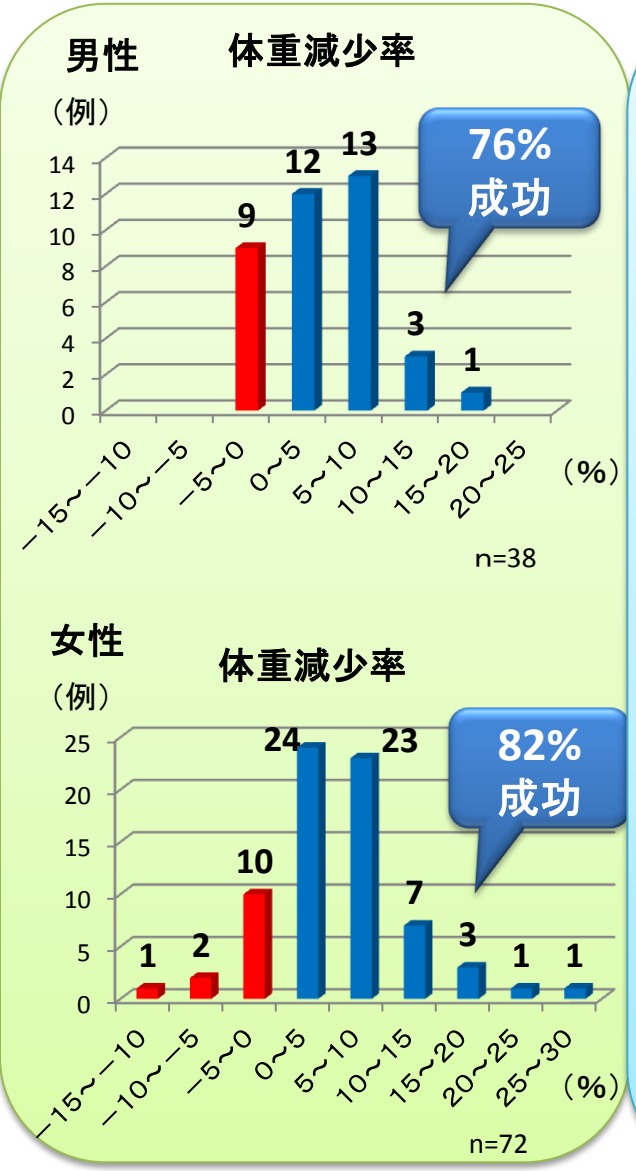
食料自給率の問題から、この割合にしている
と思われる。EBMなし。

カロリー　男性　2400kcal
　　女性　1800kcal

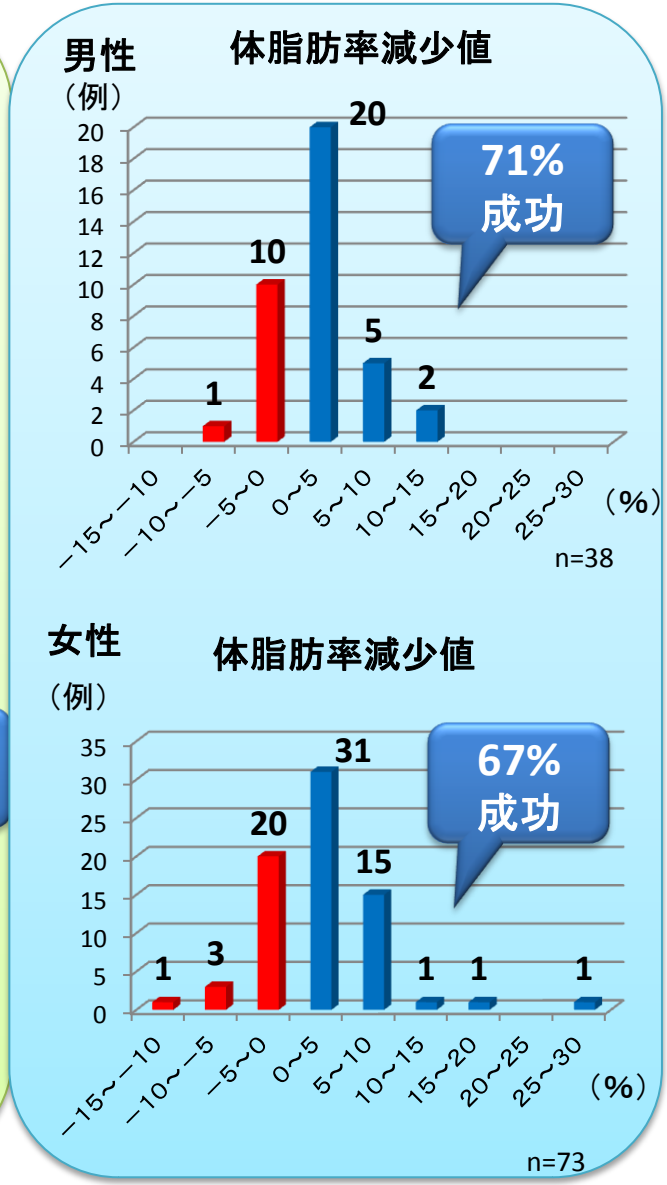
カロリー　男性　1600kcal
　　女性　1200kcal

体組成変化

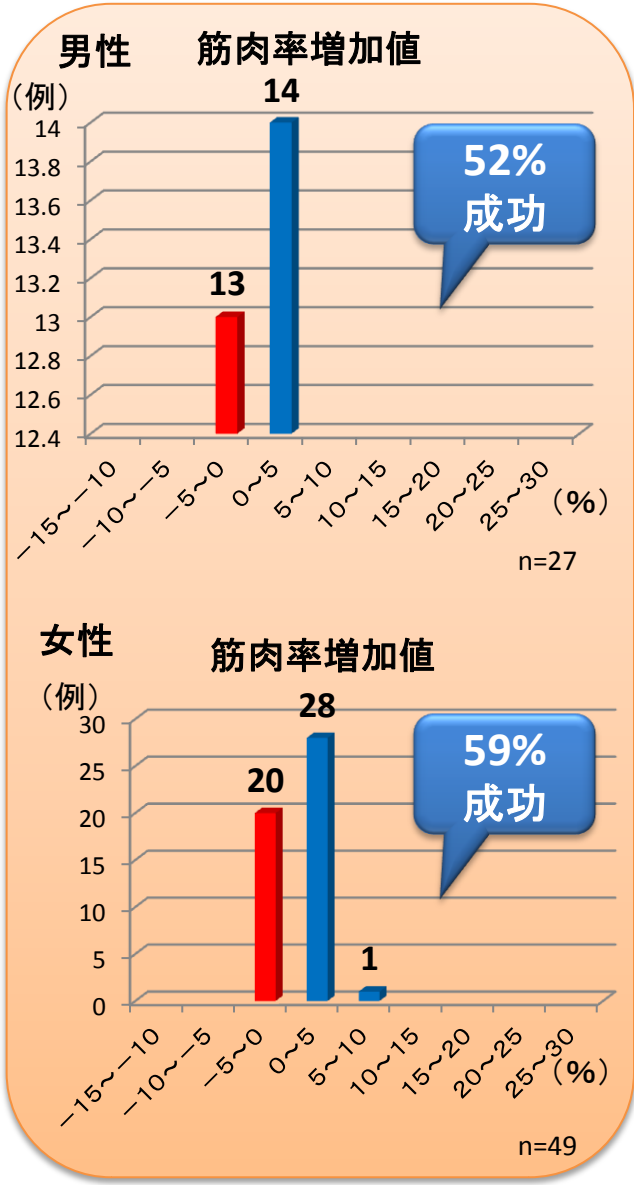
体重



体脂肪率



筋肉率



減量開始時より9月現在までの経過

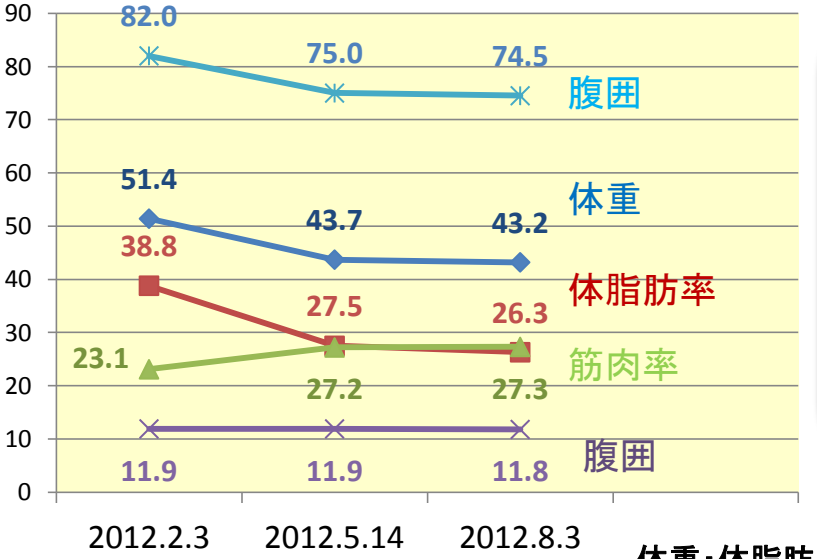
減量成功症例①

減量により負担が減り、
歩行しやすくなった

女性（73歳）　平成24年2月3日開始

現病歴

2011年8月左小脳脳梗塞、9月心不全を発症→ステント留置術。麻痺なし。杖使用なし、独歩可能。右足に力が入りにくく坂道や階段の昇降に支障を感じている。車運転を再開したが、病後は自宅で過ごすことが増えた。リピトールやワーファリンなど、9種類を服用。



体重・体脂肪・筋肉・筋肉量・腹囲の変化

減量後改善内容

・開始当時より階段の昇り降りが手すりを使用せず、できるようになった。

・下肢筋力の向上（2月3日→8月3日測定）

最大一歩幅	右　52.0cm→62.5cm
	左　52.4cm→70.8cm
体前屈	47.5cm→54.0cm
開眼片足立ち	右8.66秒→13.14秒
	左5.14秒→17.28秒

	LDLコレステロール	中性脂肪	血糖値	尿酸	AST	ALT
2012.1.17	112	122	138	6.9	22	21
2012.2.28	94	88	124	7.5	33	27
2012.5.8	132	83	106	7.7	—	—
2012.6.5	144	66	117	6.4	26	19

血液検査変化

その他変化

・ 性格も明るく戻り、前向きに。さらなる筋力アップの為、5月よりプール教室へ週3～4日参加開始。友人もでき楽しんでいる。

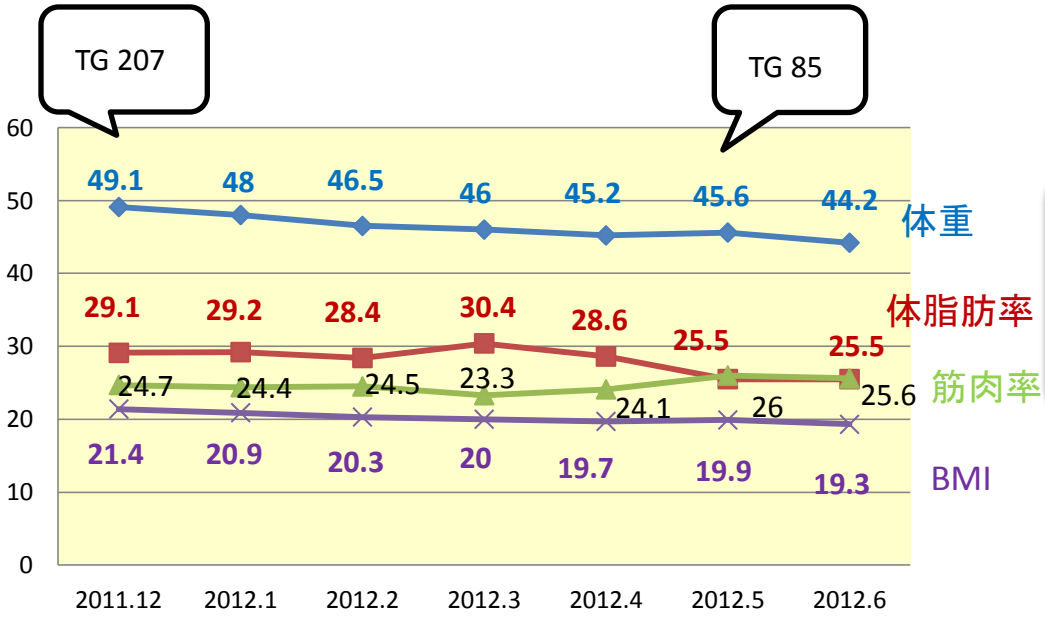
今後の目標　→　下肢筋力のさらなるアップを目指し、階段の昇り降りが楽にできるようになりたい。
一人で生活できるようになりたい。
LDLコレステロール数値の改善。減薬したい。

減量成功症例②

女性（71歳）　平成23年12月開始

現病歴

腰椎すべり症　変形性膝関節症　高血圧
2010年1月乳がん手術。フェマ―ラ服用中。
当初はふらつきがみられ、家の中でも転倒することがあった。



体重・体脂肪・筋肉・筋肉率の変化

ご夫婦でリハビリを楽しんでおられる

減量後改善内容
ふらつくことが少なくなった。
体が軽くなり、ノルディックウォーキングの会を楽しんでいる。
3ヶ月に一回乳がんの腫瘍マーカー　基準値内

・最大一歩幅	右55.8cm→74.0cm	左57.4cm→72.0cm
・体前屈	20cm→32cm	
・開眼片足立ち	右36.06秒→23.1秒	左19.43秒→60.00秒
・継ぎ脚歩行10歩	4歩→10歩	

その他変化
・食事や栄養の事について調べたり学んだりするのが好きになった。
　新しいレシピを色々試して料理をたのしんでいる。
　友人にもデイケアを紹介したり、減量を勧めたりしている。

今後の目標
持久力と筋力をつけてハイキングや山登り等人生を楽しめる体になる。

減量前

減量後

結語

3施設における介護保険利用者において、
かくれ肥満を含む肥満者は全体の63%に対し、
低栄養患者は3%と非常に少ない。

肥満患者への栄養指導と運動指導による減量は、膝や腰等への負担軽減、中性脂肪や血糖値等の血液データや血圧改善、服薬中止等のみでなく、趣味や生きがいの醸成へと繋がり、絶大な効果が得られる。

肥満患者や生活習慣病患者への栄養指導を評価し、点数化することにより、管理栄養士の社会的地位を高めていきたい。

当院の肥満外来の紹介　健康雑誌に掲載

（全国30万部）

8

1キロやせるごとにひざ痛は劇的に和らぎ空腹感なく

成功する減量法は整形外科の低糖食ダイエット

太るとひざの負担が増して痛み、細身の人は80代でもひざ関節が若々しく、痛みとは無縁

中村整形外科リハビリクリニック理事長 中村 巧

●中村巧先生が診療されている中村整形外科リハビリクリニックは、平成10年兵庫県川西市美山台三丁目二番地の七に開設。九月一日で一周年を迎える

中村巧先生（写真中央）と、管理栄養士の深田弥里さん（写真左）・榛井由美さんの（写真右）。職員みんなで肥満外来を併設した整形外科を盛りたてている。

◆◆ひざ痛の原因は肥満にある

近年、ロコモティブシンドローム（運動器症候群、以下、ロコモ）の患者さんが増えています。ロコモとは、筋肉や靭（じん）帯（筋肉と骨をつなぐ組織）、骨、関節、神経、脈管系といった運動を司る器官の機能が衰えて要介護（いわゆる寝たきり）になる可能性が高い状態、またはすでに要介護になっている状態をいいます。

ロコモに該当する病気には、腰部脊柱管狭窄症や腰椎（ようつい）椎間板ヘルニア、変形性腰椎症、骨粗鬆症（骨がスカスカになる病気）、リウマチなどがありますが、中でも特に増えているのは変形性膝関節症です。

変形性膝関節症とは、大腿骨（太ももの骨）と脛骨（すねの骨・もしくは膝蓋骨（ひざのお皿の骨）が向き合う部分にある関節軟骨（骨と骨の摩擦を少なくする弾力性のある組織）がすり減って、ひざ痛が起こる病気です。私たちがいうひざ痛というのは、だいたいがこの変形性膝関節症をいいます。

これまで、変形性膝関節症を代表とするひざ痛は、時間をかけて進行し、悪化するために高齢者に多いとされていました。それが、三十～四十代といった若い人たちにも急増しているのです。

この原因は、いったいどこにあるのでしょうか。私は、最大の原因は加齢ではなく、肥満にあると断言します。

◆◆体重が増えればひざ関節にかかる負担も増大

私はもともと勤務医として一五年間、大学病院や国立病院の整形外科で、ひざ痛や腰痛、股関節痛などの整形外科手術を行ってきました。その経験を踏まえて、整形外科リハビリクリニ

肥満外来で最も重視しているのが糖質制限食

私の整形外科リハビリクリニックには、肥満外来があります。

強しました。前の記事で述べましたが、私はカロリーを制限する食事で減量しましたが、この食事法がどんな人にも適しているとはいえません。というのは、

飲み物は基本的に水・緑茶だけにする

それでは、肥満外来ですすめている糖質制限食のポイントを

整形外科の肥満外来で糖質制限食を実践したら減量に成功し、痛みとしびれの引く人が続出

中村 巧